



SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta: „Pretender” Adrian Wronka

Nr Projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0015/23

Tytuł Projektu: „Nowe możliwości-podnieś swoje umiejętności”

Grupa – Henrykowo

| Lp. | Rodzaj wsparcia/działania (w przypadku szkoleń – dokładna nazwa szkolenia) | Data udzielania wsparcia/działania | Godziny udzielania wsparcia/działania | Dokładny adres realizacji wsparcia/działania ¹ | Nazwa diagnosty | Liczba uczestników |
|-----|--|------------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------|--------------------|
| 1 | Diagnoza kompetencji | 03.09.2024 | 10.00-14.00 | SDS Henrykowo ul. Henrykowo 14A | Iwona Orężak | 2 |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

¹ Jeżeli nie jest możliwe precyzyjne wskazanie miejsca realizacji wsparcia/działania, to Beneficjent powinien podać obszar, na jakim jest ono udzielane.